Lane Medical Library
STANFORD UNIVERSITY LIBRARY
AUG 1 1922

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der Medizin

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Rudolf Horn,
approb. Arzt in Halle (Saale).

Halle a. d. S. 1921
Buchdruckerei des Waisenhauses

Zur Kenntnis der Ruminatio im Säuglingsalter.

Mit der Ruminatio bei Säuglingen beschäftigt sich die Literatur erst in den letzten 10 bis 15 Jahren, nachdem nach der ersten Veröffentlichung durch Fabricius ab Aquapedente Stille geherrscht hat.

Drei Fälle sind in der hiesigen Säuglingsklinik beobachtet, darunter einer von mir selbst.

Fall 1. Ein weiblicher Säugling im Alter von 7 Monaten. Einlieferungsgewicht 2990 g. Das Kind soll schon von der Geburt an erbrochen haben. Eigentliche Rumination besteht vom 5. Monat ab.

Breiernährung und Ablenkung nach außen durch Herumfahren und Spielzeug besserten die Ruminatio und erzielten gute Gewichtszunahme. Der Heilerfolg war aber nicht so weit fortgeschritten, daß das Kind einer interkurrenten Bronchopneumonie hätte widerstehen können. — Es wurde mit negativem Ergebnis seziert.

Fall 2. Ein männlicher Säugling von 11 Monaten. Aufnahmegewicht 5 kg. Krankheitsbeginn etwa im 6. Monat. — Das Kind wurde nach den guten Erfahrungen im vorigen Fall sofort auf Breiernährung umgesetzt, gleichzeitig wurden ihm die Hände festgebunden, um zu verhüten, daß es sie in den Mund einführen und damit das Ruminieren unterstützen könnte. Das Krankheitsbild wurde überraschend schnell beherrscht. Leider entzog die Mutter das Kind vorzeitig weiterer Behandlung. —

Fall 3. Männlicher Säugling im 6. Monat. Geburtsgewicht 3500 g, Aufnahmegewicht 3410 g. — Schon 4 Wochen nach der Geburt tritt Erbrechen ein. Der Beginn der eigentlichen Rumination ist nicht festzustellen. —

Nach Umsetzung auf Breiernährung unter Zugabe von 960 g Muttermilch wegen der außerordentlichen Inanition wurde in ca. $1^1/_2$ Monat die Rumination geheilt. Aufblühen des Kindes.

Bei allen drei Kindern, die von anderweitigen Krankheiten frei sind, besteht ein äußerst charakteristisches Krankheitsbild. — Nach jedem Trinken, das außerordentlich gierig vor sich geht, sieht man die Kinder einige schmeckende Bewegungen mit dem

Munde ausführen, dann beginnen sie das eben Genossene stoßweise in die Mundhöhle unter offenbarem Wohlbehagen zurückzubringen, zuweilen unter Zuhilfenahme der Finger, die zu dem Zweck tief in den Mund eingeführt werden. Zum Teil wird das Erbrochene unter fortwährenden Kaubewegungen wieder in den Magen zurückbefördert, andere Teile fließen, besonders wenn die in dem Mund befindliche Menge zu voluminös ist, in mehr oder weniger großer Quantität aus dem Munde heraus. Die Dauer des Ruminierens ist verschieden lang; bald währt sie wenige Minuten, dann wieder kann das Wiederkäuen noch nach Stunden gesehen werden. Die Kinder ruminieren in jeder Körperhaltung. — Die Krankheitsbilder gleichen denen der in der Literatur veröffentlichten Fälle. —

Pathologisch-anatomisch werden keine Befunde erhoben, die das Wesen der Krankheit klären können. Infolgedessen bleibt nur übrig, Hypothesen über die Ruminatio auf Grund der klinischen Beobachtungen aufzustellen. —

D i e Ä t i o l o g i e ist, da das Wesen der Krankheit selbst unklar ist, dunkel. Zeitweise wird das gelegentliche Luftschlucken und das dadurch erzeugte Aufstoßen als Ursache angeführt, teilweise pylorospastische Erscheinungen. In den Vordergrund wird aber die psychische Wurzel des Wiederkäuens gestellt und damit bewiesen, daß in allen veröffentlichten Fällen die Kinder den Ausdruck von starken, positiven Gefühlstönen verraten und alles daran setzen, den lustbetonten Vorgang immer wieder von neuem sich abwickeln zu lassen. — Die P r o g n o s e ist durchaus günstig, wie neben unseren die Mehrzahl der in der Literatur beschriebenen Fälle beweisen. — Die T h e r a p i e besteht im wesentlichen in Nahrungsveränderung derart, daß flüssige durch möglichst konsistente Kost ersetzt wird, andererseits in Einwirkung auf die Psyche des Kindes, d. h. durch Ablenkung des Kindes von sich auf die Umgebung. — Die medikamentöse oder mechanische (Sondenfütterung, Pylorussondierung) Therapie erweisen sich als ungeeignet. —

Von den verschiedenen Ansichten, die über das W e s e n der Krankheit laut geworden sind, verdienen zwei besonderer Erwähnung. — Die eine Ansicht stellt eine neuropathische Basis in den Vordergrund und führt den Begriff des „pathologischen Bedingungsreflexes" (nach Ibrahim und Pawlow) in die Lehre von der Ruminatio im Säuglingsalter ein. So wird das Schütten oder Speien der Kinder als eine noch in physiologischen Grenzen liegende, reflektorische Erscheinung angesehen, deren Auslösung durch Reizung einer durch alimentäre oder infektiöse Vorgänge anormal beeinflußten Magenschleimhaut erfolgt. — Während nun im allgemeinen dieser reflektorische Vorgang nach Schwinden

des auslösenden Reizes verlischt, sehen wir bei den Ruminanten ihn solange fortbestehen, als nur Speisen mit der Magenschleimhaut in Berührung sind. — Die andere Ansicht läßt die neuropathische Grundlage fallen und bezeichnet die Rumination nur als ein mnemisches Phänomen, nämlich daß die Wiedererweckung (Ekphorie) eines gelegentlich entstandenen und durch häufige Wiederholungen ins Pathalogische gesteigerten Dispositionskomplexes (Engrammkomplexes) vorliegt. Beim häufigen Schütten kommt es zunächst zum zufälligen Wiederverschlucken heraufgebrachter Nahrungsteile; diese simultanen Erregungsvorgänge lassen einen simultanen Dispositionenkomplex (Engrammkomplex) zurück, der sich durch häufige Wiederholungen so verstärken kann, daß die bloße Wiederkehr eines Teiles des bedingenden Erregungskomplexes — hier die durch die Magenfüllung ausgelöste motorische Funktionsstörung des Magens — genügt, um den ganzen Dispositionskomplex: Regurgitieren, Wiederverschlucken in endloser Wiederholung zu ekphorieren. —

Ich glaube deuten zu müssen, daß das Krankheitsbild nicht einheitlich zu erklären ist, sondern sich vielmehr vergleichbar dem Keuchhusten aus organischem und psychischem Anteil zusammensetzt. Der organische Anteil der Krankheit ist die fast konstante Beobachtung, daß eine gewisse Schwäche oder funktionelle Minderwertigkeit des Magendarmkanals anzutreffen ist. Erbrechen, Speien, stärkeres Luftschlucken, mehr oder weniger schwere und langwierige Ernährungsstörungen, pylorospastische Erscheinungen sind ihre häufigsten Manifestationen, eine große bewegliche Zunge, die hier und da erwähnt wird, mag das Bild vervollständigen. — Gleich geordnet dürfte als subjektives Zeichen das Fehlen unangenehmer bzw. das Auftreten angenehmer Empfindungen am minderwertigen Organ zu betrachten sein. Die Beobachtungen, daß die Ruminanten mit Behagen auf dem hin- und hergeschobenen Magenschlauch bei der Magenausheberung herumkauten, sprechen eindeutig für senorische Störungen im Gebiet des Verdauungsapparates. — Jede dieser Komponenten (organisch oder psychisch) kann dabei von geringster Ausbildung bis zur völligen Beherrschung des Zustandes schwanken. Je nach dem Überwiegen der einen oder der anderen Komponente entstehen dann klinische Erscheinungen von mannigfaltigster Form und von verschiedenartiger Beeinflußbarkeit. Entsprechend der auslösenden Ursache würde also eine Ernährungstherapie oder eine psychische Beeinflussung nach oben angeführten Methoden stattzufinden haben.